DE PERICARDITIDE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS PATHOLOGICO - ANATOMICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA
FRIDERICA GUILELMA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCILIANDOS
DIE VI. M. AUGUSTI A. MDCCCXXXVI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

GUSTAVUS HARTMANN
THURINGO - BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
GUIL. HENNEBERG, MED. ET CHIR. DR.
FR. PROTZ, MED. ET CHIR. DD.
AD. MEINHARDT, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

AMPLISSIMO, ILLUSTRISSIMO, HUMANISSIMO,
GENEROSISSIMO

JOANNI DE WIEBEL,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, REGIS ARCHIATRO, MEDICO-CHIRURGORUM CASTRENSIUM REIQUE OMNIS MEDICAE EXERCITUS BORUSSICI PRAEFECTO SUMMO, REGI A CONSILIIS IN RE MEDICA INTIMIS SUPREMIS, INSTITUTI REGII MEDICO-CHIRURGICI FRIDERICO-GUILELMIANI ET ACADEMIAE REGIAE MEDICO-CHIRURGICAE MILITARIS DIRECTORI, SECTIONIS PRO SANITATE IN SUMMO RERUM CIVILIUM MAGISTRATU, NEC NON COLLEGII BEROLINENSIS REM PAUPERUM CURANTIS SOCIO, EQUITI ORDINIS REGII DE AQUILA RUBRA IN CLASSE SECUNDA CUM FRONDE QUERNA STELLA INSIGNIS ET GEMMIS ORNATI, CRUCIS FERREAE IN CLASSE SECUNDA, IMPERIALIS RUSSICI ORDINIS ST. STANISLAVII IN CLASSE PRIMA, WLADIMIRIENSIS IN CLASSE SECUNDA, ST. ANNAE IN SECUNDA CLASSE GEMMIS ORNATI, IMPERIALIS AUSTRIACI CORONAE FERREAE IN CLASSE SECUNDA ET ST. LEOPOLDI, LEGIONIS HONORARIAE REGIS FRANCOGALLIAE, ORDINIS REGII HOLLANDICI DE LEONE IN CLASSE TERTIA, REGII BAVARICI DE CORONA BAVARICA, MAGNI DUCATUS BADENSIS DE LEONE ZAEHRINGIO, COMPLURIUM SOCIETATUM LITERARIARUM SODALI ETC. ETC.

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

DE PERICARDITIDE.

DIAGNOSIS MORBI.

Phaenomena omnia singularia pericarditidis in mortuis *Laennec* invenit, qui ne unum quidem hujus morbi signorum viventes praebebant iterumque in homine mortuo inflammationis illius vestigia desideravit, dum ejus signa durante morbo adfuerunt. *Latham* (1) et *Andral* (2) morbos secundum symptomata inflammationem encephali habuerunt eamque curarunt, aegrotis autem mortuis pericardii inflammationem ejusque exitus repererunt.

Laennecium sequentes primo distinguimus inflammationem pericardii acutam, illiusque mentionem facimus, quam *Corvisart* pericarditidem acutissimam nominavit (3). Hujus inflammationis symptomata valde ambigua esse docet, at vehementissima ingreditur celerrimaque finitur. *Kreysig* hanc pericardii inflammationem observasse videtur, dicens: aegroti si paucis diebus signis cordis affecti febri pereunt, nihil aliud invenitur, cum dissecantur cadavera, nisi serum in pericardium effusum inflammatione exortum (4).

(1) Cliniq. médical. vol. III. p. 444.
(2) Lond. Med. Gaz. vol. III. p. 209.
(3) Corvisart malad. du coeur p. 6.
(4) Kreysig Herzkrankh. tom. II. p. 77.

Hoc serum pericarditide ortum esse non verisimile habeo, quia solum non probat inflammationem, quod etiam in aliis morbis, qui omnino differunt inflammatione, possit provocari.

Inflammatio pericardii acuta saepius occurrit, quam illa acutissima a *Corviscrt* descripta.

Incipit, nisi forte alius morbus praegrediatur aut horrore, qui interdum adeo vehemens est et pertinax conjunctus tanto frigore cutis, facie pallida pulsuque parvo et tenso, ut haec phaenomena primo stadio paroxysmi febris intermittentis possint commutari, aut horripilationibus calori ardenti cedentibus. Cel. *Heim* pericarditidem hisce horripilationibus semper recurrentibus a pneumonia, quae horrore incipiat, distingui posse dicit. at alii autores dissentiunt. *Kreysig*, *Testa* (1) et *Wolff* (2) pericarditidem rigore incipientem observarunt. Jam durante frigore saepius aegrotus de angore conqueritur, accedunt dolores pungentes et lancinantes in regione cordis, interdum in humerum et brachium sinistrum se extendentes. Augentur si manus regionem cordis tangit, praesertim autem, si a regione epigastrica st. s. d. ad latus sinistrum premitur (3).

Laennec raro tantum aegrotos de doloribus et ardore in regione cordis conquerentes audivit (4), et *Heim* aegrotos nonnullos hacce inflammatione laborantes vidit, qui summo levamine cordis regionem admodum premebant (5). Ardorem molestum in regione cordis aegroti, *Corvisart* autore, sentiebant, dolores pungentes cum jam desierunt.

Respiratio est frequens, anxia, sed aequalis et superficialis, quum sub alta inspiratione, quae fieri potest, si aegrotus jussus est, dolores pungentes augeantur compressione pericardii iuflammati per pulmones extensos.

---

(1) Testa über Herzkrankh. p. 231.
(2) Medic. Zeitung Jahrg. 1833. n. 22.
(3) Hope p. 97.
(4) Laennecius (Krankh. des Herz. u. der Lunge, tom. II.
(5) Rust, Magazin f. d. g. Heilk. Bd. 7. p. 359.

Tussis ab initio morbi rara, sicca et brevis, in decursu autem frequentior nec non molestior evadit et sicca remanet aut humida fit, quum serosa sanguine tincta, secundum *Kreysig* ex filamentis quasi glomerata materia excernatur. In aliis casibus sputa tam copiosa et intime sanguine mixta sunt, ut in organicis cordis morbis observantur, et quae ab illis in pneumonia ejectis eo se differant, quod non sunt spumosa et majorem consistentiam habent. Cordis impulsus admodum fortes integumenta pectoris saepe vehementissime movent. Verum tamen singuli ictus non eandem vim exhibent, sed modo fortiores et regulares, modo debiliores et irregulares, saepius tantummodo valde sunt excitati, ut facile conspici possint, nunquam autem tam fortes et late diffusi, quales in hypertrophia cordis inveniuntur.

De pulsationibus cordis vehementissimis, quas manus medici percipere non potest, saepius conqueritur aegrotus et cor quocunque ictu locum saucium tangens sentire dicitur (1). Arteriarum pulsus respondet illi cordis. Morbo intrante est admodum frequens, parvus et tensus, saepius irregularis et secundum *Hope* subitanea et quasi spasmodica contractione cordis irritati celer, quam quidem virtutem plures hebdomades morbo feciliter peracto, praesertim autem si concretio cordis cum pericardic fit, plures menses retinere potest. Venaesectione larga instituta pulsus minus durus percipitur, fit plenus et magnus, redit autem si exacerbatio intrat et dolores augentur ad pristinam naturam iterumque postulat detractiones sanguinis. *Heim* ante venaesectionem pulsum nullum invenit (2).

Frequentia pulsus in hac inflammatione eximia in exacerbatione saepissime centum et triginta ictus excedit neque valde minuitur tempore remissionis, quae centum et quinque, vel decem, vel quindecim ictus exhibere solet. Variat quoque tempus exacer-

---

(1) Rust, Magazin f. d. g. H. tom. VI. pag. 359.
(2) Idem l. c.

bationis, saepius semel viginti quatuor horis recurrit, et quidem media nocte, saepius sequuntur post sex vel octo horarum intervallum et sanguinis detractiones poscunt.

Strepitus, qui systolen et diastolen cordis in homine sano comitantur, admodum clari audiri solent, conjuncti strepitu folliculari, quem *Hope* in casibus omnibus observavit, in quibus cor ictum supra commemoratum celerem et fortem exhibebat, desiderabat autem, si cordis actio jam fracta erat. Dr. *Latham*, qui hunc strepitum primus reperit, audivit tantum in pericarditide rheumatica. Similis strepitus nonnunquam aggreditur ad secundum cordis sonum, si diastole ventriculorum fit, quae tantam vim adipisci potest, ut strepitus normalis plane evanescat. Strepitus spurius, qui primo auditur in diastole ventriculorum oritur secundum *Hope* aut sola celeritate, qua sanguis per subitaneam et quasi spasmodicam cordis contractionem in arterias propellitur, quod vulgo fieri solet, aut ex parte arteriae orificio coarctato, quod post hujus membranae serosae inflammationem facile exoritur. Strepitus spurius, qui secundus auditur, quia vulgo tantum adest, ubi in cadavere valvulam inter atria et ventriculos spissatam reperimus et opacam, in ostii ventriculi venosi obstructione imperfecta causam habere videtur.

Jam vero haec origo strepitus, quem primo audimus ab *Hope* experimentis, in animalibus institutis, comprobatus eoque certior fit, ut strepitus eo clariores et vivaciores existant, quo vehementiores et tumultuosiores cordis motus sunt, uti docet cordis palpitatio nervosa, eoque ut, si palpitatio sistit, strepitus evanescant; quam ob rem hic strepitus, si adest, cum reliquis signis conjunctus morbi diagnosi certe est talis momenti, qualis prognosi strepitus secundus, si adest in ventriculorum diastole, quatenus majorem inflammationis extensionem et cum valvularum vitiis complicationem facit verisimilem.

At unius symptomatis mentionem facio, quod

Laennec non habet, pericarditidis signum, sed a *Collin* et in acuta inflammatione et chronica hujus membranae serosae observatum est, ejus symptomatis, quod Franco-Galli vocant *bruit de cuir noeuf*, quia novi corii strepitui est simile (1) quodque in acuta pericarditide tantum paucis post initium inflammationis horis, priusquam exsudatio in pericardium intravit, adesse fertur, at in inflammatione chronica per plures dies et hebdomades, si inflammatio jam membranas spurias ac condensatas inter cordis et pericardii superficiem conformavit, et a *Collin* et a *Devilliers* est observatum. Primo in casu, ubi hic strepitus, propter eodem tempore incipientem inflammationem et quia celeriter evanescit una cum mox intrante exsudatione, a medico nimis sero arcessito maxime raro reperitur, laminarum pericardii frictione, quod primo inflammationis stadio, ut omnes tunicae serosae, omnino siccum videtur, elici dicitur; at in altero casu, ubi singula inflammationis stadia tardius provehuntur, etiam hic strepitus longius per tempus aderit et tunc maxima ex parte in frictione ac distentione membranarum spuriarum causam habet, quae inter cor et pericardium sunt exortae.

Devilliers hunc strepitum longum per tempus in homine observavit, cujus post mortem condensatae pseudomembranae, paucae inter cor et pericardium adhaesiones neque ulla fluidi guttula in pericardio sunt repertae (2).

Quod vero ad percussionem pertinet, in cordis regione jam in statu normali est languida, jam vero si post pericardii inflammationem exsudatio intravit praecordii regionem percutientes vix sonum percipimus.

Aegroto vulgo situs in dorso maxime est aptus, situs in latere praecipue in sinistro valde difficilis, quia in utroque latere jacere conanti dolores valde

---

(1) Collin, Untersuchungen der Brust a. d. Franz. von Bourel p. 66.

(2) Collin, l. c. 67.

crescunt ac respirationis molestiae vehementiores fiunt, qua de re aegroti saepe sunt coacti capite erecto et thorace sedere (1).

Frons in plicas contracta, supercilia corrugata, quae anxietatem et indignationem aegroti satis in lucem proferunt, faciei aliquid proprii praebent. Anxietate enim vehementi cruciati, quae tempore exacerbationum morbi, etiamsi sanguinis detractione in parvum aut longum tempus debilitatarum, est vehementissima, aegroti haud raro vel huc vel illuc jactantur, et propter magnam relaxationem, quae imprimis morbi initio reperitur, in lipothymiam incidunt. Sitis vero aegrotorum pericardii inflammatione laborantium, in universum est summa, nihilominus aegroti potus taedium offerunt (2), ac semper parvis tantum intervallis bibunt, sine dubio quia dolores longius bibentium profundiorem inspirationem sequentes augentur. Hoc taedium bibendi, quod interdum ad veram hydrophobiam provectum esse potest, causa forsan fuisse videtur, quod multi cor hydrophobiae contagiosae sedem habebant, eorumque in cadaveribus, qui huic morbo succubuerunt, cordis inflammationem ejusque exitum reperisse voluerunt. Simile quid jam antiquiores observasse videntur, cum *Magnus ab Epheso*, cui *Codronchi* consentit, cor morbi sedem habuit (3). At vero *Heim* in viginti hominibus, qui hydrophobia rabidi canis morsu exorta erant defuncti, nullum cordis inflammationis signum reperit, quamquam sanguinis detractio non erat instituta, atque etiam *Horn* in novem hominibus, in nosodochio Caritatis hydrophobia defunctis accurate investigans hunc morbum reperisse negat (4).

Molestiae anginosae interdum una cum pericardii inflammatione apparere possunt, eamque ipsam

---

(1) Testa Herzkrankh. p. 231.
(2) Testa Herzkrk. l. c.
(3) Cael. Aurel. lib. III. c. 14. p. 225. et Codronchi de hydrophobia lib. I. c. 3. p. 38.
(4) Rust, Magaz. l. c. p. 372.

obscuriorem reddere, ut *Testa* aliique saepius observarunt. Ejusmodi conjunctionem consensualem inter collum et cor esse, cordis morbi alius generis docent, in quibus collum facile in consensum trahitur, atque ea est, quae nervorum dispersione facile explicatur; tamen, si hoc esset, id signum rarius quam vulgo desideraremus.

Vomitum, qui rarius occurrit in hac inflammatione, *Darwin* signum essentiale habuit. *Kreysig* observavit eum in aliis cordis vitiis, praesertim autem in inflammatione chronica signum valde pravum (1). Huic consentit Cel. *Wolff* (2), casum pericarditidis morte finientis communicans, in quo, morbo incipiente vomitus biliosus sine sordibus primarum viarum aderat. Ruborem genae sinistrae adauctum *Corvisart* signum pathognomonicum hujusce morbi laudat; *Laennec* et multi alii observatores clarissimi nunquam viderunt. Post frigus, quod morbi initium indicat, evanescere solet facies pallida et collapsa, turgor vitalis redit et aegroti adspectus illi alia inflammatione laborantis similis est, itaque genae rubescunt et corporis temperatura ubique supra normam adaucta.

Faciei oedema et pedum praesertim circa malleolos secundum *Kreysig* durante morbo apparet, desideratur autem ut irregularis et intermittens pulsus cordis et arteriarum utque querelae aegroti de frigore nec non de extremitatibus obtusis. Deliria non raro accedunt in inflammatione *pericardii*, *Davis* (3) et *Heim* ea observarunt, *Lathran* et *Andral* (4) cum illis omnia encephalitidis symptomata tam certa viderunt, ut coacti essent, morbum inflammationem encephali habere talemque curare, quum omnia pericarditidis signa abessent.

Quamvis omnia haec signa non semper certam morbi diagnosin confirment, quippe quum partim ad-

---

(1) Kreysig in Davis Herzkr. pag. 127.
(2) Med. Zeitung Jahrgang 1833. St. 22.
(3) Davis Herzentzündung. pag. 62.

esse sine inflammatione pericardii, partim abesse possint si inflammatio existit, attamen in plurimis casibus majorem aut minorem firmitatem afferunt de natura et sede morbi, et casus illi, in quibus medicus, aegrotum acerrime observans, fallitur ex illo tempore, quo diagnosis auscultatione et percussione aucta est, sunt rarissimi.

PERICARDITIS CHRONICA.

Symptomata ejus omnino respondent illis pericarditidis acutae, mitiori gradu tantum occurrunt, sunt incerta et signis conjuncta, quae hujus inflammationis varii exitus secum ducunt. Inflammatio chronica acutam sequi solet, quae, quum liquor effusus difficile resorbeatur in statum chronicum transit; rarius ab initio statim chronica, quae hic melius inflammatio lenta possit nominari, apparet decursu lento et obscuro. Febris habet naturam febris hecticae cum exacerbationibus intercurrentibus, si inflammatio subacuta fit. Cordis actio, nisi forsan exacerbatio existit, debilior, sanguinis circuitus non adeo vehemens et irregularis, quam in inflammatione acuta, atque pulsus arteriarum non tam irregularis et propter exilem cordis actionem non tam fortis. Strepitus spurii multo leviores tantum audiri possunt, si exacerbatio intrat, in qua cordis actio adaucta est; semper autem adsunt, si e. g. inflammatione ostia cordis angustiora facta sunt. Percussio ut in inflammatione acuta fere nulla. Anxietas praecordiorum et inquietudo aegrotantium minus magna quam in illa. Attamen adipiscuntur gradum satis altum, si exacerbatio fit. Situs non admodum impeditus, veruntamen status sedentarius commodissimus praefertur. Illa inflammationis forma, quae statim ab initio integra progreditur, difficillime cognoscitur propter symptomatum obscuritatem et mobilitatem. Anamnesis in tali casu plurimum valet, praesertim si aegrotus, qui prius cordis vitio non laboravit, in decursu morbi alicujus acuti, signa actionis cordis impeditae offert.

PHAENOMENA IN PERICARDIO INFLAMMATO.

Pericardium, ut omnes tunicae serosae habet interiorem solidam, laevem, durante vita admodum perspicuam, simplicem lamellam vel superficiem, in qua nec oculus inermis, nec munitus fibrillas aut foramina perspicere potest. Non perforatur vasis sanguiferis ac nervis, certe autem poros, qui conspici non possunt, habet, per quos liquor a vasis sanguiferis secretus in cavum pericardii pervenit et ex illo recipitur vasis resorbentibus. Superficies externa tela cellulosa, quae ab ea disjungi non potest, quum in unum permiscentur, obtecta est. In hac tela cellulosa vasa in cavum pericardii secernentia liquorem decurrunt, apparent in locis, ubi superficiei solidae proxima sunt, valde tenuia seroque repleta, quamobrem jam gradus magnus inflammationis requiritur, ut possint cerni vasa rubra, quamvis superficiei solidae tam proximae sint, ut in lamella tenui jacere videantur. Vasa lymphatica et nervi etiam decurrunt in hac tela; itaque tunicarum serosarum morbi in hac tela cellulosa haerent.

Quodcunque organon, si inflammatur, majorem sanguinis copiam in vasis admodum exiguis seu in vasis capillaribus accipit, quam in statu normali, motus autem per vasa variat tempore. Inflammationis initio adaucta vi et celeritate sanguis per vasa ruit atque transducitur in venas sine magno impedimento, inflammatione vero crescente in singulis dein in pluribus vasis incipit haerere, et, quum inflammatio acmen adepta sit, omnia vasa capillaria sanguine haerente, verisimile concreto, semper autem aliquomodo dissoluto repleta sunt.

Per hanc repletionem vasorum cum sanguine signum pathognomonicum primum inflammationis oritur, rubor, qui in pericardio inflammato punctula parva et rubicunda ad maculas parvas et rubicundas accrescentia, apparere incipiunt. Inter punctula ipsa tunica serosa, quum oculo munito contemplamur, colorem integrum exhibet. Si inflammatio accrescit,

rubor supra locos majores membranae serosae dispergitur conformatque maculas magnitudinis haud exiguae, quae punctatum et maculosum adspectum habent. Majora pericardii vasa secundum inflammationis gradum plus minusve sanguine impleta vivide rubescunt et formant ramificationes stellatas. Splendorem tunica serosa semper amittit, saepius valde obscura fit et subfusca, interdum colore cinnameo si pericarditis acuta chronice decurrit (1). Fere una cum rubore aliud signum anatomicum inflammationis occurrit, exsudatio liquoris, qui in homine sano gasiformis secernitur. Constat ex albumine soluto, non ut *Schroeder van der Kolk* opinatur, ex fibrina coagulabili, quum secundum Ill. *Mueller* experimenta sponte non coalescat, sed tantum exsiccatione, albumini similis, firmior reddatur, et reagentiis chemicis deponat coagula. Continet igitur hic liquor praecipue illas partes, quae in sero sanguinis missi insunt: albumen, acidum lacticum et salia lactica cum osmazom et aqua conjuncta.

Inflammatio si fit vehementior fibrina etiam secernitur in superficie membranae serosae primo guttulatim et pellucida apparens, deinde alba magisque consistens, paulo post vero vel hic et illic in massis secretis, vel in duram consistentem, quae totum pericardium obtingit, membranam concrescit. Flava est crassitudinemque habet unius cum dimidia ad lineas duas raro digiti dimidii. Superficies hujus membranae, quae tangit pericardium, plana est et laevis, ea vero, quae suspensa est in pericardii cavo villosa et multiformis; interdum frequentes illae et fere aequales superficiei prominentiae speciem praebent pseudomembranae similem illi, quam duae butyro obtectae et subito disjunctae laminae marmoreae habent(2). Saepe haec lamella divisa est in aequales pisorum formas habentes cellulas, similes secundo vituli stomacho. Non raro formantur crassi rotundique funiculi, qui

(1) Hope l. c. p. 84.
(2) Laennec Th. II. p. 510.

lumbricorum terrestrium speciem habent; item, ut flocculi, qui cordis superficiem obtegunt, imminent in serum illud formantque cor sic dictum villosum; interdum fasciarum instar ambo illa opposita pericardii latera conjungunt. Quo longius versatur lympha plastica in pericardio, opacior, e rubro fusca et sanguinea redditur. Fibrina exsudata, quae in sanguine vivo, ut *Mueller* invenit, soluta continetur, eo tempore, quo mollis est, vi sua vivendi conformari incipit, quod affinitate, actione et reactione cum inflammata superficie etiam accidit. Formantur enim in fibrina exsudata nova vasa secundum analogiam vasorum formationis in area vasculosa ovi incubati, quum exsudatus liquor sanguinis non modo condensetur, sed etiam per parietes vasorum capillarium permeabiles, denuo liquorem sanguinis attrahat, qui se in canaliculis insularum substantialium, qui orti sunt, extendit, quo facto etiam postea corpuscula sanguinis in extensis vasis novis recipiuntur. Etenim fines vasorum in novam materiam se non porrigere recentibus illis in physiologia investigationibus probatum videtur esse, praecipue quum modo transitiones vasorum capillarium inter arteriosos fluctus et venosos exstent minime vero fines vasorum. Ipsa vasa lymphatica oriuntur in hac pseudomembrana, quod praeparatis a *Schroeder van der Kolk* factis, in quibus arteriae verae et vasa lymphatica mercurio repletae erant, declaratur (1).

Quae quidem organisatio quamvis plerumque in pseudomembranis membranarum serosarum existat, attamen non semper apparet, ac saepe massae inorganicae fibrina compositae praeter organicas illas pseudomembranas inveniuntur ut flocculi, qui sero innatant. Quae pseudomembranae desunt inflammationibus pericardii chronicis vel omnino, vel admodum tenues sunt, molles, infirmae, haud dubie quum ad eas formandas multo major necesse sit inflammatio et plasticitas sanguinis, qualis haec est. Serum in

(1) Schroeder van der Kolk observ. anat. pathol.

pericardium effusum si resorptione tollitur, plana sibi opposita pseudomembranarum, quae tegunt pericardium, se tangunt et in unum coalescunt, dum vasa inter ambas illas lamellas, eodem, quem supra dixi, modo formantur. Primum illi loci coalescunt, ubi pericardium se supra magna vasa replicat, quod hic, quum serum infimam sacci serosi partem obtineat, superficies pseudomembranae libere sint oppositae. Qua de re infra dicam. Praeter hunc inflammationis exitum in formandis pseudomembranis tunicae serosae propensae sunt ad condensationes. Quae quidem condensatio fit expletione telae cellulosae harum membranarum, in qua, ut supra dixi, sedes inflammationis est, cum lympha coagulabili, quae, ut in formatione pseudomembranarum, coagulatur seque format. *Laennec* membranam inflammatam nunquam condensatam se invenisse dicit(1), *Gendrin* vero affirmat, in inflammationibus chronicis et internum spissum stratum membranae serosae particeps esse condensationis (2). Investigationes, quae fecit *Laugiers* cum membrana spuria declarant eam maxime continere fibrinam. Proprium fibrinae solutionis medium, acidum aceticum solvit tantum, duas ex tribus partes pseudomembranae. Spiritus vini calidus exiguam adipis quantitatem extraxit. Eadem invenit *Lassaigne*. Pellucida erat, fere alba non multum flava, in partes longitudinales elasticas potuit dilacerari, e quibus aqua maceratis albuminis quid, extrahebatur, quo facto serosa materia facile dilaceranda residebat eadem natura ac cruor sanguinis. Serum prima inflammatione exsudatum procedente illa ab effuso liquore sanguinis secretum, nunc pellucidum est et subflavum colore ex albido viride, nunc minus pellucidum fibras et cruoris coagulati flocculos continens nunc omnino pelluciditate carens. Initio morbi permultum secernitur, saepius excedit pondus librae unius,

---

(1) Laennec l. c. p. 520.
(2) Gendrin histoire anatom. des inflam. Tom. I.
(3) Lassaigne Journ. de Chimie méd. Febr. 1825.

simulac vero prima inflammationis vis cedit, major pars resorbetur, ita ut non plus quam lympha, quae simul cum illo exsudavit, remaneat. In inflammationibus peracutis saepius contigit, ut non serum sed exsudatio crassa, qua lamellae pericardii inter se concretae erant, reperiretur, quod secundum *Laennec* accidit, si serum exsudatum celeriter resorbetur (1). Quo acutior inflammatio eo major vis plastica inest sanguini, ideoque cruor sero praevalet; unde apparet in acutissimis hujus inflammationis formis minorem copiam seri, majorem lymphae plasticae effusam fuisse, cum, quo minor seri copia eo citius resorberi possit. In pericarditide chronica major existit copia turbidi, lactei et aquosi seri. Major pars seri illius est albumen. Sero in fervore, qui gradus Celsianae scalae sexaginta non attingit, evaporato, albumen illud siccum et pellucidum remanet, in aqua resolvi potest, quod nunquam accidit, si ad septuaginta vel septuaginta quinque gradus illius scalae calefactum coagulatur. Praeter albumen in sero illo osmazom cum acido lactico conjunctum, salia quaedam et aquam reperimus. Si serum non resorbetur, concretio pericardii organica illa pseudomembrana oriri non potest. In tali casu haec membrana spuria, non pericardium, planum fit secernens, ut primum clarum posthac turbidum pelluciditate carens serum secernit. Decompositione quadam hoc serum converti potest in foetidum ichori similem humorem, quod *Testa* observavit (2). Saepius accidit, quod praeter serum in pericardium effusum aëris copia reperitur eadem decompositione exorti. Huncce morbum nominant *»pneumopericardium.«* Serum illud haud rarius sanguineum et lympha exsudata plastica colore rubro apparet, quod *Laennec pericardite haemorrhagique* nominat(3) et secundum *Kreysig* praecipue in pericarditide chronica observari solet (4). *Hope* causam hujus rei te-

(1) Laennec l. c. p. 511.
(2) Testa l. c. p. 233. 238. 241.
(3) Hope l. c. morbi historia VII. XII. Testa p. 294.
(4) Kreysig l. c. II. I. p. 76.

nuitatem membranarum modo formatarum esse docet, in quibus inflammatione nondum remota vel iterum exorta nimis magna irritatio et congestio fit, ita ut vasa illa minissima dilacerentur(1). Secundum ***Koch*** cruor sanguinis corpusculorum, qui ***Berzelio*** auctore qualibet aquae quantitate solvitur, in inflammatione sero solubilis redditur (2), quod quidem in corpore sano secundum ***Berzelium*** propter albumen in sero contentum, secundum ***Mueller*** propter salia praecipue illi conjuncta non potest fieri. Quarum utra praestat opinionum, in re physiologica melius versatus dijudicet. Neque tamen ***Kochium*** sequi placet, cum serum sanguineum et pseudomembrana neutiquam semper reperiantur, praeterea in morbis, inflammationi plane contrariis, velut in scorbuto morboque maculoso sanguinis pigmentum in ipso sero videatur dissolvi. ***Hope*** pus purum in pericardio perraro occurrere docet, propterea quod organismus, priusquam suppuratio conficiatur, nimiae irritationi succumbat. Semel tamen, quae infra in morbi historia largius referam, mihi contigit, ut praeter serum in pericardio effusum materiam quandam puri simillimam observarem. In hac inflammatione, pleuram simul sinistram complexa, quod rarissime fit, exsudatio membranosa in exteriore exstitit pericardii superficie, ejusque cum pleura concretionem effecerat. Itaque tres fuerunt inflammationis exitus in hoc casu: serum dico in pericardium effusum, accedit pseudomembrana et materiae copia puriformis, quae summa inflammationis acme videbatur esse prolata. Abscessus et ulcera in pericardii superficie, ea praecipue parte, qua cor induta est, complures observarunt scriptores post inflammationem pericardii (3). ***Kreysig*** quin pericardii inflammatio in gangraenam revera possit transire, non dubitat (4). Imo vero in omnibus illis, quaecun-

(1) Hope l. c. p. 90.
(2) Meckel's Archiv f. A. 2. Th. p. 6.
(3) Testa l. c. p. 241 et 238. — Laennec l. c. II. pag. 434.
(4) Kreysig II. p. 176. — Laennec II. p. 434.

que *Lieutaud*, *Corvisart* et *Portal* observarunt exemplis cordis simul gangraena tanta exstitit, ut nec quisquam intelligat, quomodo circuitus sanguinis, quamvis paucissimus potuerit sustentari.

Laennec certum aliquod atque exploratum exemplum sese negans novisse, gangraenam illic unquam occurrere dubitat. Restat, ut partialis pericardii inflammationis rarissimae mentionem faciamus, cujus frequentia inflammatione totali decies superari dicitur. Eadem, quae in pericarditide universali observamus, hac in pericarditide singulis tantum pericardii partibus insidet; exsudatur liquor sanguinis, serum resorbetur, lympha plastica in inflammationis sede membranam spuriam efficit albam, non pellucidam, quae unguis digitorum crassitudinem aequare nonnullas lineas vel pollicis latitudine solet patere, interdum quoque concrescit, quod vero, cum plerumque parum densa sit, neque liberum cordis impediat motum, fere nihil incommodi affert.

PERICARDITIDIS EXITUS IN INTEGRUM AUT IN MORTEM.

Status sanitatis non nisi rationali assiduaque medici cura restituitur, qua ulteriori inflammationis incremento finis imponatur, effusisque in pericardium liquoribus provideatur resorbendis. Si qua angor decrescit et tormina, si virium prostratio ac sensus minuitur suffocationis, si arteriarum pulsus frequens ac irregularis retardatur et aequioribus sensim movetur intervallis, denique si aegrotus morbo jam minus detinetur: resorberi molem exsudatam jure suspicari possumus; et remissionem inflammationis si dolor pungens magis extenditur aut omnino desinit et cordis actio vehemens percussum circuitus sanguinis tantum agitati adipiscitur.

Crises perfectae in morbo ad sanitatem exeunte perraro apparent, attamen tertio, quarto vel septimo die sudore atque urina posse discerni *Marcus* (1)

---

(1) Entwurf einer speciell. Therapie Nürnb. 1810. t. II. § 1290.

arbitratur. In sanitatem per lysin transitus solet esse, et quia multis, quibus opus est venaesectionibus naturae occasio evidenter crises praestandi praecluditur et quia effusi, quibus pericardium abundat, liquores una eademque crisi evidenter tam brevi non possunt dissipari. Completa liquorum resorptio quartodecimo vel vicesimo et primo morbi die sine ullis symptomatibus criticis confici solet. Quamobrem etsi tertio quartove die neque sudor adest et somnus recreans nec pulsus retardatur, neque angor et dolor ardens in regione cordis et cetera, quae exstant symptomata minuuntur ad crisin movendam: tamen non jam desperandum de curarum successu est. Iterum vero quamvis mota crisi omnia una morbi phaenomena remittant, tamen cum tunc etiam quarto sextove die celerrimis exacerbationibus omnis prosperi eventus deleri spes possit, prognosis ne nimis secunda provideatur, rite cavendum.

Mors aut in inflammationis acumine symptomatibus auctis omnibus, tertio quartove die summam cordis excitationem ac paralysin sequitur, aut ex malis inflammatione genitis serius ocius evenit.

Gangraena paulo post, quam orta est, mortem parat. Si quid seri inest vel puris, aegrotus octavo, quarto decimo vel vicesimo primo die post compluribus phaenomenis ex ordine secutis obit (iis exceptis casibus, ubi resorptio seri chronice decurrit) propterea quod cordis functio liquorum pressu perturbatur, et ni qua illico fertur auxilium, circuitus mox prorsus impeditur. Exigua tum vero febris remanet cum irregularibus exacerbationibus; cordis atque arteriarum impulsus debilis est, neque aequalis, illarum quidem pulsus saepe ejusmodi, ut tactu percipi non possit. Accedit lassitudo, dyspnoea, angor, sensus quidem suffocans minimo quoque motu concitatus, insomnia, frigus, lividitas, denique nimia virium prostratione effecta quies, coma et mors consequuntur.

TOTIUS CONCRETIO PERICARDII.

Laennec universalem pericardii concretionem e

chronica ejus inflammatione, partialem vero longis vinculis laminisque effectam ex acuta inflammatione nasci existimat(1). Quo negato *Hope* illam in acuta inflammatione saepius occurrere contendit (2), tamen resorptis in chronica inflammatione liquoribus pericardium omnino cordi arcte concrescere posse dicit. Concretio, quod non semper adsit, minori inflammationis vi ac diversae qualitati lymphae plasticae effusae tribuerunt; tamen quin a sero in pericardio effuso dependeat, quo latera pseudomembranae ipsis contraria a contactu prohibentur, vix dubium videtur. Neque si inflammatum erat totum pericardium, omnis ejus superficies semper concrevit, sed in universali inflammatione partialem fuisse concretionem, exempla exstant, cum inter partes disjunctas liquor serosus aut puriformis reperiatur, qui quominus concrescant impedit.

Quae partes inflammatione partiali affectae fuerunt per pseudomembranas concrescunt, quae, si exigua tantum pars fuit inflammata, molem ligamentis similem, non solidam componunt, et cordis motum parum impediunt; sin vero latius sese extendit inflammatio, dense atque arcte concrescunt, dum partes non affectae integrae prorsus apparent. Totius pericardii concretio universalem ejus inflammationem aut chronicam aut acutam probat, tam arcte interdum tamque valida est, ut laminae separari nullo modo possint et pericardium plane abesse videatur. Quae arcta concretio nonnisi paulatim efficitur, quod mox, resorpto liquore, utraque pseudomembranae lamina jungitur et lympha plastica inter illam contenta evolvitur, itaque tam tenuis adhuc et laxa conjunctio sit, ut sejungi facile possit. Ad omnem fere universalem pericardii concretionem amplius procedentem hypertrophia cordis accedit, hypertrophia plerumque cum dilatatione. *Hope* certe universalem pericardii concretionem sine utroque hoc malo nunquam vidit. Quae

---

(1) Laennec l. c. II. p. 514.
(2) Hope l. c. p. 91.

res ex hypertrophiae origine omnino deduci potest. Cor enim concretionem illam liberum motum impedientem aucta intentione dissolvere summisque viribus impedimenta actionis suae superare studet. Ut vero cuivis musculo majore exercitatione plus sanguinis admovetur atque celerior humorum assimilitudo ipsaque musculi nutritio redditur, ita in hypertrophia. Parietes cordis fiunt crassiores, increscit vis muscularis effectibusque in causarum societatem assumtis cordis motus admodum augetur. Haec, quam *Corvisart* de hypertrophiae origine proposuit, opinio sine dubio a ***Kreysig*** propositam superat, qui, concretum cum pericardio cor simul et hypertrophiam saepius inveniens, ex superficiali per cordis hypertrophiam levissime excitanda inflammatione concretionem derivandam esse censet (1).

Simili ratione, quae simul enasci solet cordis dilatatio explicatur: cum enim interrupta per concretionem normali functione omnem, quem recepit, sanguinem contractione musculari, quam systolem vocant, expellere cor nequeat, profecto plus justo sanguinis in cavo cordis continetur, cujus parietes hoc potissimum extenduntur et dilatantur. De periculo hujus morbi, qnoad vitae perniciosus esse possit scriptores valde discrepant ac fere diversa protulerunt. *Laennec* se aegrotos hujus generis vidisse contendit, qui neque turbato sanguinis circuitu neque vexata respiratione laboraverant, quamquam mortui instituta sectione cor prorsus cum pericardio concretum ostenderunt. Auctoribus *Corvisart*, *Senac* et aliis concretione cordis perfectiori et interiori bona valetudo graviter turbatur et deprimitur, at *Hope* mortem inde citius tardius procreari censet, etiamsi per tempus malos perniciososque effectus non provocet.

Diagnosis morbi difficilis et quod *Corvisart* annotat, omnia signa, quae scriptores huic cordis morbo tanquam peculiaria et diagnostica protulerint, in praxi saepissime nec satis certa nec sufficientia videri, qui-

---

(1) Kreysig l. c. II. p. 2. 620.

vis in re versatus non poterit non affirmare. Cel. *Wolff* narrare memini se aegrotum quendam sibi curandum traditum, cujus cor, quod sectio post mortem instituta declaravit, prorsus et penitus cum pericardio coalitum fuisset, hydrope pericardii laborare putasse atque hunc curasse (1). Ita per longnm tempus perfectissima pericardii et cordis coalitio potest constare sine ulla aegroti molestia, praesertim cum homines operarii aut pueri propriis sensibus affectionibusque accuratius attendere non assueti, hunc in morbum incidant, qui post plurimas quaestiones vix brevi respiratione. post pericarditidem antegressam relicta, laborare sibi videntur. et. si vel hanc. vel illam consuetudinem aliosque labores, quibus ante facile se submisissent, tunc vero non peragerent, mala minima esse putant, usque tandem, quocunque tempore est, maligna illa symptomata, quae multis sunt morbis cordis, saepius autem leniter reprimuntur quiete et retentione summa in omnibus organicis cordis morbis tam magnam parantibus salutem, veniunt ante oculos.

Jam vero symptomatibus, alios quoque morbos graviores cordis comitantibus praetermissis, quales sunt vehemens anxietas et inquietudo, inclinatio ad syncopen minimis motionibus excitata, tum dyspnoea, saepius ad orthopnoeam progrediens, somnus inquietus et nil proficiens ex quo saepissime excitatur aegrotus etc., ad illa, quae teste optimo quoque scriptore huic praecipue morbo peculiaria esse dicuntur convertere me liceat.

Kreysig dicit sursum vibrantem motum diaphragmatis a cordis systole dependentem et simul cum illa prodeuntem huic morborum cordis generi proprium esse, et manus volam in diaphragmatis regionem impositam, praecipue si aeger antea paulum ambulavit, vehementi ictu, acsi diaphragma vehementer traheretur, percuti (2).

---

(1) Medic. Zeitung 1832. n. 2.
(2) Kreysig II. 2. 623.

Neque tamen *Corvisart*, *Laennec*, *Hope* hoc symptoma commemorant neque alii diligentissimi et maxime curiosi medici. *Heim* in ventriculorum systole, quum foveam in epigastrio proxime sub costis spuriis animadverteret, certum signum sese ratus est invenisse, quod quidem signum superiori additum *Kreysig* sufficere censuit dijudicandae pericardii concretioni (1). *Hope* foveam illam nunquam satis expressam vidisse se negat (2) eandemque *Laennec*, si adsit nonnisi stomachi concretione cum diaphragmate et peritonaeo opinatur effici. Cel. *Wolff* signum illud ubi defuerit exemplum tradit (3).

Morgagni huic morbo palpitationes cordis non proprias esse docet, quoniam cordis mucro diaphragmati affixus concretione cum pericardio, quonimus pectoris parietem percutiat, impediatur. *Senac* hoc in malo cor palpitare non posse, trepidantem potius atque irregularem praevalere motum existimat. *Corvisart* quoque fortes palpitationes huic morborum generi deesse persuasum sibi habet eoque ab aliis morbis distingui posse, aliquoties tamen palpitationes symptoma velut fortuitum observavit. Nec *Spangenberg* (4) nec *Wolff*, qui uti *Senac* motum cordis inaequalem undulantem ac debilem stethoscopo percepit, unquam palpitationes cordis observarunt. *Testa* aliique scriptores signa concretionis maxime propria cordis palpitationes habentes, vehementissimas sese reperisse tradunt. *Kreysig* non veras palpitationes, sed violentum in pectore percussum, summo labore cordis arctissime vincti effectum, adesse putat (5). Non semel *Hope* cor, quamvis hypertrophicum in parte, qua integrum solet, superiore vidit thoracem feriens et prominentiam nonnunquam costarum praecordialium parans et signum antea nondum

---

(1) Kreysig II. 2. 624.
(2) Hope l. c. 120.
(3) Med. Zeit. Jahrg. 1832. Num. 2.
(4) Horn Archiv f. p. H. 1811.
(5) Kreysig I. 284.

observatum sese opinatur invenisse (1). Quotcunque de palpitationibus hoc in morbo sunt opiniones, *Corvisartii* certe summa experientia probata sententia est, quamvis non ullum symptoma hujusce morbi nuucupatum *essentiale* ubique certum habendum esse *Corvisart* ipse confiteatur.

Signum omnium maxime pathognomonicum *Hope* motum cordis subito quasi tumultuantem, qui prope praecordia stethoscopo animadvertitur, habet. Strepitus ille tumultuosus in corde hypertrophico atque dilatato, ubi accedit ad systolen et ventriculorum diastolen clarior est et a motu fluctuante liquoris in pericardio contenti eo magnopere differt, quod unusquisque cordis percussus in ipsis thoracis integumentis sentitur. Strepitus quidam follicularis, qui praesertim quum cor simul dilatatum est ac fortiter agitat priori illi cordis strepitui conjungi solet, auctore *Hope* subita celeritate efficitur et impetu, quo sanguis in ventriculorum systole per aortam propellitur, quia alias in aorta non occurreret.

Properantia quadam sermonis subitaneo angore praeclusi et colore faciei rubro, qui subito aufugit, *Kreysig* concretionem cordis prae aliis vitiis cordis organicis excellere dicit, idem dolores trahentes inde a cordis regione ad umbilicum usque patentes huic generi prae aliis vindicat, arteriarum pulsum non aequalem suadet esse et tremulum. Auctore *Hope* per omne morbi tempus retinet celeritatem, quae in pericarditide tantopere excellit.

Concretio pericardii si hypertrophiam cum dilatatione cordis effecit, utriusque morbi symptomata concurrentia ac vehementissime intrantia celeriter progrediuntur, et hujusmodi casus secundum *Hope* appropinquant magis exitui letali, quam omnis alius cordis morbus organicus.

HYDROCARDIA.

Pericardii inflammatio cum cura apta non remo-

---

(1) Hope l. c. p. 120.

vetur, ut nec serum exsudatum nec lympha plastica absorbeantur, neque etiam concretio fit, tunc ille morbus, quem hydrocardiam sive hydropericardion vocamus, exoritur. Serum non a pericardio ipso, sed ab in eo deposita pseudomembrana formata secernitur ac jam supra memoratas habet qualitates. Inflammatio vero aut plane evanescit, et hic status residuum remanet aut lenta irritatio inflammatoria una cum sero exsudato manet. Illo in casu hydrocardiae signa sunt mera in hocce cum iis inflammationis chronicae conjuncta. Cum jam supra memoraverim, secretionem in pericardii inflammatione liquoris sanguinis, ejus disjunctionem in serum et lympham plasticam, quae in pericardii parietibus deposita membrana organica fit, dum serum in pericardio liquidum remanet, cum jam de seri qualitate, de colore vario ac mixtione cum pure et sanguine sim locutus, illa symptomata exhibebo, quae nobis copia liquoris serosi in pericardio, si lente procedit, praebet.

Saepe vero cum post mortem major vel minor liquoris copia in pericardio reperitur, jam quaeritur, qui modus hydropem pericardii existere nos doceat. *Corvisart* pericardii hydropem esse dicit, ubi plus quam septem vel octo aquae unciae in pericardio reperiuntur ejus copiam in statu normali unum vel maxime duo cochlearia esse probans, quae in universum est liquoris copia inter extrema vitae spatia subsequens; at vero copiam trium vel quatuor unciarum adimplere potest, agonia si fuit longa. Pericardium vero in hydrope, quod ad copiam pertinet, minus continet liquoris, quam alia cava serosa, raro enim copia tres vel sex libras superat. *Corvisart* uno in casu libras viginti quatuor reperit. *Laennec* nullius symptomatis meminit, quod auscultatio offert, ceterum credit, non adesse, si copia liquoris exsudati minus quam una libra sit atque in dubium trahit, quod unquum pericardii hydropem invenimus, si liquor quantitatem. quam diximus, multo non superet. *Hope* copiam octo vel decem unciarum liquoris vulgo cognosci dicit.

Symptomata hujus morbi etiam maxima e parte aliis morbis sunt tribuenda, ac diagnosin, quae est maxime difficilis, tantum adjuvant, quantum alia magis peculiaria signa affirmant atque sublevant. Quae signa sunt haec: sensus aegroti, ut cor natet; fluctuatio, quam in intervallo tertiae et quartae et quintae costae sentimus aut videmus, gravitas in cordis regione, cordis palpitatio, lipothymia, orthopnoea, cordis pulsus irregularis, pulsus parvus, frequens, intermittens. Contemplantes singula haec symptomata inconstantia et incerta cognoscemus. Gravitatis sensum ab *Albertini*, *Corvisart*, *Senac*, *Portal* et aliis essentiale signum dictum, *Kreysig* nunquam plane abesse fert, sed etiam in cordis dilatatione, in hydrothorace reperitur, ac, quod ad diagnosin attinet, tantum cum gravioribus symptomatibus conjunctus est aestimandus.

Senac inter tertiam, quartam et quintam costam fluxum liquoris in pericardio in intervallis, quibus cordis palpitatio intrat, satis conspicuum se cognovisse affirmat. *Corvisart* singulo tantum in casu hanc fluctuationem accepit, quod *Werner* et *Conradi* probant. *Testa* in hydrothorace tantum in hominibus macie maxime consumtis invenit, ubi aquae copia erat immensa; nonnunquam vero in hydrocardia (1). *Westring* quoque hanc sententiam refutat, et *Kreysig*, qui hoc signum non expertum habuit, in dubio etiam ponit (2).

Oppressio et molestiae inter respirationem, praesertim in corporis motibus, etiam in aliis cordis morbis et in hydrothorace inveniuntur, quare nihil affirmant, quod quidem de cordis palpitatione dicendum, quod secundum alios constans, secundum alios non adesse fertur.

Plurimi auctores cordis pulsum perturbatum et haud clarum, ad tremorem appropinquantem, aut in

---

(1) Testa l. c. 266.
(2) Kreysig l. c. II. 2. 645.

cordis regione motus tumultuosos, ut dicit *Corvisart*, observarunt.

Pulsus quoque maxime varius esse traditur, alii, ut *Senac* durum esse dicunt, variare autem, quoad qualitatem rerum concurrentium et complicationum; alii, praesertim *Corvisart* parvum, celerem, irregularem; *Kreysig* imprimis pulsum irregularem pathognomonicum habet. Querela aegroti, quam si cor in aqua natet, rarissima est, quamquam jam medici antiquioris aetatis ejus mentionem fecerunt. *Senac* quoque (1) affert et *Morgagni* mulierem de fluctuatione in pectore conquerentem audivit, *Testa* hoc signum rarissimum habet. Signum, quod alii hydrothoraci tribuunt, colorem plumbeum circa os alasque nasi, illustrissimus *Bartels* magis pericarditidi esse proprium censet.

Situs aegroti aptissimus est sedens, proclivis et pedibus dependentibus, at vero jacere potest et tum libentius in dorso quam in latere; sed *Testa* casum adnotat, ubi aegrotus praesertim in latere sinistro jacebat (2).

Symptomata, quae *Hope* certissima habet, haec sunt: Sonus eximie obtusus, quem percutiens audit. Cordis motus supra fines vulgares sentiuntur, quod *Corvisart* observavit et *Testa* affirmavit, qui nullo alio signo disciplinam suam sequentes ad discrimen hujus seri exsudati perducere potuit ac semper cadaverum sectione sententiam suam affirmatam habuit. Dicit enim: „Cordis pulsum hoc in morbo sensim sensimque pluribus in locis adesse videri, et cor ipsum mutare locum et spatio in majore moveri quam pericardii amplificatio sit.“ Cordis pulsus est undulosus, pulsus ipsi mox fortiores, mox obtusiores, et in hoc et in illo loco maxime perspicui sentiuntur. Strepitus ventriculorum systoles non accurate cum cordis pulsu concurrunt, quia, ut cor per liquorem usque ad pectoris parietes viam muniat, necesse est.

---

(1) Senac: les maladies du coeur. L. IV. 5. p. 356.
(2) Testa l. c. 290.

Palma manus aut auris in regionem cordis admissus impulsum per liquorem transferri neque ab organo costas ipsas tangente oriri percipit.

HISTORIA MORBI.

Henricus Haendel, viginti annos natus, debili constitutione, habitu phthisico, duobus diebus, priusquam in nosocomium receptus erat, corpore calido in loco vento valde exposito dormiverat. Mox somno excitatus dolores vehementes pungentes in latere sinistro et inferiore anteriore parte pectoris sinistri sentiebat, qui, quominus hoc in latere procumberet, impediebant, et si profunde respirabat, valde augebantur, atque maximam pectoris oppressionem efficiebant. Aegrotus die decimo septimo mensis Junii receptus haecce symptomata obtulit: Facies erat rubra, magnamque exprimens angorem, cutis ardente calore, oculi splendentes, pulsus valde frequens (centum decem ictus), celer et durus, respiratio anxia, nam inspiratio erat brevis et celer, exspiratio autem longa, situs in sinistro latere propter dolores pungentes et impeditam respirationem vitabatur; strepitus spurius, respiratione puerili excepta, audiri non poterat stethoscopo; extensio pectoris in loco affecto imperfecta, tonus, quem percussio praebebat, obtusus.

Diagnosis: Pleuritis.

Remedia: Venaesectio librae unius, Calomelan. grana duo omni bihorio.

Venaesectione instituta aegrotus se meliorem habuit, pulsus non tam frequens et durus, sanguis missus parum seri, crustam inflammatoriam crassam et placentam sanguinis maxime solidam continuit. Tunc aegrotus per nonnullas horas quievit, ex quo somno subito doloribus vehementissimis in pericardii regione excitatus est. Facie maximum exprimente angorem in lecto sedit contracto pectore atque corpore proclivi, longis intervallis respiravit tam breviter et frequenter, ut nulla fere extensio thoracis videri potuerit. Cor maxima cum vehementia palpitavit et celeriter percussit pectus, pulsus centum triginta ictus

sexagesima horae parte habebat, et celer, durus et parvus erat. Si premebatur praecordiorum regio, admodum dolores augebantur.

Diagnosis: Pericarditis.

Remedia: Venaesectio librae unius, calomel granorum duorum cum herbae Digitalis grano dimidio omni bihorio, vesicatorium in pectus, cataplasmata et inunctiones unguenti hydrargyri cinerei cum unguento altheae. Venaesectione facta remissio dolorum et respirandi difficultatis accessit, pulsus centum viginti et quinque ictus habuit et quamquam non tam durus, frequentissimus tamen fuit. Ictus cordis non tam vevehemens, sed frequentissimus et vibrans, ut nullum fere intervallum inter illos sentiri posset; aliquoties tantum oppressiones pectoris per diem obvenerunt. Dolores usque ad circumscriptam in basi cordis partem desierunt, tamen situs in dextro latere et dorso vitandus erat, quia dolores et respirandi difficultates valde augebantur, quae omnia conjuncta cum pulsu tenso et frequentissimo indicaverunt, inflammationem non evanuisse, simulque eandem curationis methodum etiam porro instituendam esse.

Quamvis die vicesimo tertio mensis Junii inflammatio tandem remota videretur, dolores desiissent et pulsus omnem amisisset tensionem, tamen exitus illius et universalia et localia se ostendebant symptomata, quae prognosin quoad ad vitam servandam pertinebat, turbabant. Symptomata universalia fuerunt maxima debilitas, localia ex magnis organicis destructionibus in organis pectoris provenerunt. Pulsus semper fuit frequentissimus, celer, debilis, et maxime irregularis, ictus cordis debilis neque minus irregularis, quam pulsus et suppressus. In exploratione ejus cum stethoscopo nullus animadverti poterat strepitus abnormis, singuli tantum ictus ex profundissima, ut videbatur, pectoris parte venientes et retenti audiebantur, ut organicam destructionem in corde ipso suspicaremur, cujus de natura tamen certa intelligi non poterant. Brevis quoque et maxime accelerata respiratio impedimentum indicabat in organo centrali san-

guinis circuitus; simul pulmones ipsi laborabant, cum enim dolores vehementes in regione pericardii evanuissent, asperrima tussis orta, qua maxima cum difficultate copiosa et puriformia sputa ejecta sunt, ex quibus sedimentum albuminosum resedit. Remedia sedantia et modice antiphlogistica ob magnam debilitatem cum roborantibus conjuncta frustra adhibebantur.

Vires prolapsae sunt in dies, pulsus irregularior et debilior factus est, respiratio difficilior, tussis, cum vires ad sputa ejicienda deficerent, magis torquens ut mense finiente prognosis tantum pessima admitti posset. Dum symptomatibus his crescentibus dolores in cordis regione augebantur et sputa cruenta ejiciebantur, aegrotus obiit die octavo mensis Julii anno MDCCCXXXV.

SECTIO CADAVERIS.

Thorace aperto pluribus in locis, praecipue in inferiore parte, pulmones cum pleura costali adhaerentes reperti sunt. Magna sanguinis stagnatio in totius pleurae vasis satis plane indicabat, inflammationem nondum fuisse finitam. Pulmones ambo repressi erant pericardio admodum extenso, quod, cum pleura costali membrana spuria conjunctum, tres libras seri puriformis continuit et basi ventriculi sinistri arcte adhaesit. Superficies cordis inaequalis erat et passim granulationibus obtecta. Lobulus pulmonis dextri inferior sanguine valde repletus, rami bronchiales minores in interiore planitie fusco colore, puriformem materiam continentes.

V I T A.

Gustavus Hartmann, die XX. mens. Novemb. a. MDCCCXIII. patre *Ludovico*, qui commissarius summi Saxoniae judicii Halberstadiensis perpetuus, ad dirigenda judicia Mulhusana vocatus est, amatissima matre *Ludovica* e gente *Hofmann*, quos dilectissimos parentes hucusque mihi incolumes servavit Deus, Nordhusae natus addictus sum fidei catholicae. Literis, quae ad altiora studia viam muniunt in Gymnasiis, quae Hagiopoli et Mulhusae florent, imbutus et maturitatis testimonium adeptus Instituti me-

dico-chirurgici Friderici Guilelmi civibus mense Aprili anni MDCCCXXXII sum adscriptus et per quadriennium hisce praelectionibus interfui: Cel. *Wolff* de hodegeticc, logice et psychologia; Ill. *Link* de historia naturali, toxicologia et de botanice; Ill. *Schultz* de botanice; Beat. *Hermbstaedt* et Cel. *Turte* de physice, chemia et pharmacia; Beat. *Rudolphi* et Cel. *Eck* de physiologia et methodologia; Ill. *Schlemm* de anatomia et de arte cadavera rite secandi; Ill. *Lichtenstein* de zoologia; Ill. *Mueller* de physiologia; Ill. *Hufeland* de pathologia et therapia generali et speciali et de semiotice; Ill. *Horn* de pathologia speciali, de syphilide et de morbis mentis; Ill. *Osann* de materia medica, de fontibus medicatis et de auxilio in periculis vitae subitaneis ferendo; Cel. *Casper* de arte formulas medicas concinnandi et de medicina forensi; Ill. *Wagner* de medicina forensi practica; Ill. *Hecker* de Burserii institutionibus et Celsi libris; Ill. *Kluge* de chirurgia generali et operativa, de fracturis et luxationibus, de arte fascias applicandi et de arte obstetricia; Ill. *Juengken* de chirurgia speciali et operativa et de morbis oculorum; Cel. *Froriep* de anatomia chirurgica; Ill. *Bartels*, Cel. *Wolff* et Cel. *Barez* exercitationes clinicas medicas; Ill. *de Graefe*, Ill. *Rust*, Cel. *Dieffenbach* et Ill. *Juengken* chirurgicas frequentavi. Praeterea quoque interfui Cel. *Gurlt* praelectionibus de anatomia animalium domesticorum; Beat. *Naumann* de equorum habitu, Cel. *Reckleben* de zoodiaete et epizootiis. Clinicum veterinarium Cel. *Hertwig* etiam frequentavi.

Quibus viris omnibus honoratissimis maximas semper debebo gratias.

Quadriennio studiorum absoluto medici inferioris munus in nosocomio Caritatis suscepi, quo nunc fungor.

Jam vero tentamine medico et examine rigoroso rite absolutis, spero fore, ut summi medicinae et chirurgiae honores ex gratioso medicorum ordine mihi tribuantur.

THESES DEFENDENDAE.

1. Scrophulosis et rhachitis omnino inter se differunt.
2. Phthisis tuberculosa ex scrophulosi oritur.
3. Febres sine materia non existunt.
4. Arsenici usus internus non est rejiciendus.
5. Febris hectica amputationem non vetat.